

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN  
GANGGUAN JIWA : “PERILAKU KEKERASAN”  
DI BANGSAL SEMBADRA RSJD  
SURAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Mendapatkan Gelar Ahli Madya Keperawatan



**Disusun Oleh :**

**ARDINA SITI FATIMAH**  
**J.200.070.015**

**JURUSAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2010**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### ➤ **Latar Belakang**

Dari zaman dahulu di Dunia telah terdapat tanda-tanda yang menunjukkan bahwa pada waktu itu manusia sudah mengenal dan berusaha mengobati gangguan jiwa. Di negara Peru, ditemukan berbagai tengkorak yang dilubangi mungkin pada penderita penyakit ayan atau yang menunjukkan perilaku kekerasan dengan maksud untuk mengeluarkan roh jahat. Usaha-usaha untuk mengobati gangguan jiwa dipengaruhi oleh sistem magik keagamaan. Hal tersebut dapat dipandang sebagai usaha untuk memaksa pemikiran rasional.

Pada zaman modern seperti ini, ternyata pengobatan gangguan jiwa dengan model magik-keagamaan masih ada di negara kita dan negara berkembang lainnya. Masih sering kita jumpai di berbagai daerah model pengobatan untuk mengobati penderita gangguan jiwa dengan cara “menyaiti” penderita dengan tujuan mengeluarkan roh jahat penyebab gangguan itu. Secara garis besar sejarah perkembangan keperawatan kesehatan mental psikiatri di luar negeri sekarang dapat dikelompokkan dalam periodisasi yaitu perawatan sebagai profesi adalah perawatan sebagai elemen inti dari semua praktek keperawatan.(Widodo, 2005).

Program kesehatan jiwa di Indonesia bermula dari program pelayanan pasien gangguan jiwa berat (psikosis) di dalam Rumah Sakit Jiwa yang boleh

dikata hanya berupa pelayanan kuratif dengan rawat inap saja yang masih “custodial”, bersifat tertutup dan isolatif. Hal ini disebabkan karena pelayanan kuratif atau terapi pada waktu itu yang masih terbatas. Karena obat psikotropika belum ada, psikoterapi pun belum ada, sedang “werk-terapi” pada waktu itu belum dapat dikatakan sebagai okupasi terapi atau kegiatan yang bertujuan rehabilitasi, karena pasien biasanya tinggal di rumah sakit jiwa untuk selamanya sampai meninggal. (Widodo, 2005)

Menurut Harnawati (2008), Schizofrenia merupakan penyakit otak yang sanggup merusak dan menghancurkan emosi. Selain karena faktor genetik, penyakit ini juga bisa muncul akibat tekanan tinggi di sekelilingnya. Sedangkan klien dengan diagnosa schizofrenia sebagian besar 80 persen mengalami perilaku kekerasan, sedangkan yang sebagian kecil 30 persen mengalami kerusakan verbal.

Gangguan jiwa menjadi masalah serius di seluruh Dunia. Organisasi kesehatan Dunia (WHO) tahun 2007 menyatakan, paling tidak 1 dari 4 orang atau sekitar 450 juta orang terganggu jiwanya. Di Indonesia berdasarkan survey kesehatan mental rumah tangga. Pada setiap 1000 anggota rumah tangga terdapat 185 orang mengalami gangguan terkait masalah kejiwaan.

Menurut Hawari (2007), bahwa jumlah penderita schizofrenia di Indonesia adalah 3-5 per 1000 penduduk. Mayoritas penderita berada di kota besar, ini terkait dengan tingginya stres yang muncul di daerah perkotaan.

Seiring dengan peradaban manusia masalah-masalah kehidupan semakin kompleks pula, masalah tersebut bisa berasal dari diri manusia sendiri

maupun dari faktor luar. Manusia dapat mengalami perubahan bahkan gangguan pada fisik maupun mental akibat kemunculan masalah tersebut. Gangguan fisik mungkin sudah umum terjadi dan sarana penunjangnya juga telah banyak tersedia di berbagai tempat, sedangkan gangguan mental lebih sering dianggap tidak perlu dirawat di pelayanan kesehatan dengan alasan keterbatasan pengetahuan, sarana dan dana (stuart dan laraia, 2001)

Stresor atau tekanan, kecemasan, perasaan jengkel harus dihadapi oleh seseorang, tekanan dapat menimbulkan kecemasan, menimbulkan perasaan tidak nyaman. Perasaan ini bisa diungkapkan baik secara adaptif (konstruktif aktif) atau mal adaptif (Destruktif). Perawat membantu klien untuk berkoping adaptif, perawat di ruang emergensi memberikan terapi pada klien dengan respon marah dan perilaku agresif, untuk memberikan ini perlu keahlian lebih bagi perawat. Selama klien dalam kondisi stress perilaku kekerasan bisa terjadi karena klien dengan masalah utama perilaku kekerasan sebenarnya berada dalam rentan pasif, asertif dan agresif. Akhirnya perlu pengelolaan untuk klien dengan perilaku kekerasan dimana perawat harus mampu mengkaji klien dengan resiko perilaku kekerasan ini. (stuart dan laraia, 2001)

Oleh karena itu, penulis mencoba mengangkat kasus pada gangguan jiwa perilaku kekerasan. Dalam hal ini, agar penulis dapat mengetahui sejauh mana pengaruh masalah kehidupan terhadap gangguan jiwa perilaku kekerasan dan berusaha memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus perilaku kekerasan tersebut pada Ny. S di ruang sembadra RSJD Surakarta.

Berdasarkan hal-hal di atas penulis tertarik untuk mengangkat masalah utama yaitu risiko menciderai diri-sendiri, orang lain dan lingkungan perilaku kekerasan. Karena kasus pada klien jiwa dengan gangguan perilaku kekerasan cukup banyak terjadi. Selain masalah perilaku kekerasan klien juga mengalami permasalahan seperti harga diri rendah dan halusinasi. Klien mengalami gangguan jiwa semenjak akan di cerai suaminya dan klien sudah 4 kali dirawat dirumah sakit dengan diagnosa yang sama.

➤ **Identifikasi Masalah**

Berdasarkan dalam pembahasan masalah ini, penulis membatasi permasalahan yaitu tentang bagaimana penerapan aplikasi asuhan keperawatan pada Ny. S dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan di Bangsal Sembadra RSJD Surakarta dengan masalah utama risiko menciderai diri-sendiri, perilaku kekerasan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

➤ **Tujuan Umum dan Tujuan Khusus**

1. Tujuan Umum

Di harapkan setelah melaksanakan praktek kerja klinik di RSJD Surakarta. Mahasiswa mempunyai pengalaman dan dapat meningkatkan pengetahuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan gangguan jiwa Perilaku Kekerasan di Bangsal Sembadra RSJD Surakarta.

Guna memperoleh secara nyata gambaran tentang penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan.

## 2. Tujuan Khusus

1. Dapat memberikan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan Perilaku Kekerasan sesuai dengan kebutuhan masalah klien sehingga mutu pelayanan keperawatan optimal.
2. Dapat melakukan pengkajian pada Ny. S dengan Perilaku Kekerasan, analisa data, merumuskan masalah keperawatan dan menetapkan pohon masalah.
3. Dapat merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. S dengan Perilaku Kekerasan.
4. Dapat menyusun rencana tindakan keperawatan pada Ny. S dengan Perilaku Kekerasan untuk memenuhi kebutuhan klien dan mengatasi masalah.
5. Dapat mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan pada Ny. S dengan Perilaku Kekerasan.
6. Dapat mengevaluasi dan pendokumentasian pada Ny. S dengan Perilaku Kekerasan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan.

➤ **Manfaat**

➤ Manfaat Bagi Rumah Sakit

1. Hasil Tugas Akhir atau Asuhan Keperawatan ini dapat di pakai sebagai bahan masukan terhadap hasil penerapan asuhan keperawatan yang telah di berikan.
2. Hasil Tugas Akhir atau Asuhan Keperawatan ini dapat di jadikan sebagai salah satu bahan acuan dalam menentukan kebijaksanaan operasional RSJD Surakarta agar mutu pelayanan keperawatan dapat terus di tingkatkan.
3. Sebagai dampak lebih lanjut dapat menjaga kepercayaan pengguna layanan kesehatan atau keperawatan yang ada.

➤ Manfaat Bagi Perawat

- a. Lebih percaya diri dalam memberikan asuhan keperawatan.
- b. Tersedia pola pikir atau kerja yang logis, ilmiah, sistematis dan terorganisasi.
- c. Pendokumentasian dalam proses keperawatan memperlihatkan perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat.
- d. Peningkatan kepuasan kerja.
- e. Sarana atau wahana ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.
- f. Pengembangan karier, melalui pola pikir penelitian.

➤ Manfaat Bagi Klien dan Keluarga

1. Asuhan yang diterima bermutu dan dipertanggung jawabkan secara ilmiah.

2. Partisipasi meningkat dalam menuju perawatan mandiri (*independent care*).

3. Terhindar dari malpraktik.

➤ Manfaat Bagi Praktisi

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman secara umum dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan.

➤ Manfaat Bagi Instansi Akademik

Dapat memahami konsep baik ilmu medis jiwa maupun ilmu keperawatan secara menyeluruh untuk menambah wacana dan pengetahuan ilmu pengembangan ilmu keperawatan jiwa.

➤ Manfaat Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan, pemahaman dan pendalaman tentang asuhan keperawatan pada klien perilaku kekerasan.

➤ Manfaat Bagi Pembaca

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman secara umum dan memberikan asuhan keperawatan klien dengan perilaku kekerasan.